

## 如何把健保從根救起

健保局自從成立以來，已經十多年了，連年虧損，醫療品質嚴重下降，迄今尚無解決良策。據最近媒體報導：去年虧損二百七〇億，今年預估可能虧損六百億。前時衛生署葉署長宣佈：又要增加國民健保費，因反對聲浪大，劉揆只好採取緊急煞車，宣佈暫緩實施。二月廿一日又見報導：葉署長研議開徵酒類健康捐來彌補，也有反對的聲浪出現，這樣不行，那樣也不行，真是難為葉署長了：

筆者仔細觀察，近年來我國的醫療現況是：鬪累死名醫：各大醫院的名醫，一診掛號一二百人，經常忙到下午一二點鐘，才能吃午飯，據說很多名醫都累到失眠、胃病或大腸急躁症以及腰痠背痛等。前幾年三軍總醫院曾做過一項調查，西醫的平均壽命，還不及一般老百姓，尤其是外科醫師更慘，據說很少活到超過七十歲的，這不是累死名醫嗎？鬪整死病人：你知道嗎？現在醫源性的病和藥源性的病特別多；醫生為了拼業績，替老闆多賺錢；很多外科醫生開了很多不應開的刀。內科醫生給病人吃了很多不應吃的藥。有個時間傳出（報上也報導過），桃、竹、苗三縣的婦女有三分之一失去子宮。醫生亂開藥給病人吃，更是公開的秘密，有些藥的副作用多，以致吃的病人胃出血或洗腎的，時有所聞。國內如此，執西醫牛耳的美國亦不遑多讓，只要你讀過美國人著的《何時該拒絕外科手術》和《還我健康》這兩本書，你就知道現在的醫害和藥害有多嚴重了。有些熟識的朋友生病，往往一個病治成二個病，二個病治成三個病或四個病。外科開刀後破壞了身體的平衡或內分泌紊亂，以致終生痛苦，這不是整死病人嗎？鮎肥死財團（包括大醫院）：台灣的大財團，除了少數幾家外，那一家沒有蓋醫院，甚至有的蓋了六七家；醫院越蓋越大，樓越蓋越高，裝璜越來豪華，病人也越來越多。須知病人

到醫院來看病或住院，目的是希望醫生把他的病趕快治好，並不是來住觀光飯店、來享受的。醫院只要清潔、衛生、檢查儀器好、醫生的醫術和醫德高，醫療價錢公道，就夠了。并不必要搞一些不必要的花招，浪費在一些無意義的硬體裝璜上，再轉嫁給病人，羊毛出在羊身上，所為何來？曾經有個醫院企業家理直氣壯地說：「開醫院賺錢，沒有什麼不對！」是的，開醫院賺錢沒有什麼不對，但是醫院過度要求業績，醫師為了爭業績，亂開不必要的刀，給病人亂吃不必要的藥，做一些無謂的檢查，那就不對了。他們這種做法，說穿了，無非是剝削病人和健保而自肥罷了。餓瘦死健保：健保局自成立以來，年年虧損，一直想不出適當的解決辦法。虧極了，腦筋就動到老百姓身上，提高健保費，加收這捐那捐，應急一下；過一二年，醫療費用又漲啦，健保局又受不了啦，政府再調高健保費……；這樣一調再調，仍然年年虧損，據最近媒體報導：去年健保局透支二百七十億，預估今年可能透支六百億，這樣年復一年，繼續虧損下去，如何得了？不把國家財政拖垮才怪！筆者雖是一介平民，但確很關心這件事，經我仔細研究推敲，特不揣淺漏，提出下列四個方案，以解決上述四項缺失，供當局參考。

鬪能內不外：我曾經是一個基層中醫醫療人員，行醫將近四十年，看診時，據患者供稱：瞭解到很多病是不須要開刀的，可能吃一點藥就好了，或者適當節食，或適當運動就好了。有些醫院為了業績（開刀錢多），或新手練習手藝，偏給病人開刀；須知這一刀劃下去簡單，表面上看似只有一條小縫，可是對病人身體上的創痛，和心理上的折磨，那是永遠不能消除的，尤其一些內分泌器官和神經系統的疾病，往往牽一髮而動全身。我們知道一部汽車，如拿掉一個零件，或損傷一個零件，或找一個別的汽車上的零件換上，你還能開嗎？聰明的醫生，愚笨的患者（因你無此專業，並不是真笨），

你們仔細想想，筆者講的有無道理？

鬪能中不西：中醫治病講究整體，重視經絡，有些病往往以上治下、或以下治上，或以左治右、或以右治左。這是中醫根據經絡學說，從生命科學中認識到，經絡好像電腦的網絡，對內可聯絡人體的五腑六臟，對外貫穿人體的四肢百骸、上下內外。中醫臨床上常常眼有病治肝（肝開竅於目），鼻有病治肺（肺開竅於鼻），耳有病治腎（腎開竅於耳），舌有病治心（心開竅於舌），口或口唇有病治脾胃（消化系統）：：：。絕不會頭痛醫頭，腳痛醫腳。一般人都知道，中醫能治本。病治好了，不易再發。卻不瞭解中醫的經絡學說與五臟開竅、所主導的生理關係，才是中醫治本的理论根據，這種歷史悠久而深邃的生理、病理哲理，豈是立國不到三百年的美國醫學所可比擬的？

鮎能小不大：我國人看病，有個怪現象，一旦有病，不管大小，不論緩急，一股腦往大醫院跑，須知醫院大，不代表醫師高明；醫院的樓高、房子大、設備豪華，和醫師的醫德、醫術高下，是兩回事。充其量大醫院的檢驗設備齊全些而已。記得多年前，衛生主管機關曾經提出：大醫院看大病，小醫院看小病。當時筆者曾為文質疑：何謂大病、何謂小病？實際上很難區分，例如感冒咳嗽是小病，若治療不當，轉成氣喘者有之、轉成急性肺炎者有之、轉成腎臟炎者有之；感冒是小病，若治療不當，轉變成上述任何一種病，即為大病。

這裡所謂能小不大，就是指病人須有選擇醫療的能力，平時教導民眾多了解醫療資訊，一旦生病，有選擇醫療的能力，先在自己附近診所看看好呢？還是送大醫院好呢？是先看中醫好呢？還是先看西醫好呢？自己先衡量一下，免得燒香跑錯了廟，結果費時、花錢又傷身。

鮎能針不藥：筆者曾評估：針灸治病，有六大優點：痲療效迅速、摺成本低廉、捏器具簡單、揀

無副作用、指治療範圍大、擦學習容易。但針灸易學而難精，有些神經敏感的病人畏懼針灸。政府若實在覺得醫療費用支出太大，健保連年虧損。近程解決辦法：可甄選國內針灸高手，給予適當待遇，請他們從事針灸臨床教學工作；另外招收現有年輕醫師，培養一批臨床實務好的針灸專科醫師，讓他們以新的面貌專門以針灸治病，相信可以節省很多不必要的醫療浪費，讓我舉兩三歷史上的例子；我國北宋時期，因為外族連年入侵，中國產藥材的地區，大部份被異族佔領，藥材不易取得。朝廷為解決醫療問題，只好提倡針灸以解決藥荒。宋仁宗命宮中御醫王唯一，召集針灸專家及科技人員，鑄造針灸銅人二座，以為針灸教學之用，史稱「天聖銅人」。又韓戰期間，韓國因醫藥缺乏，韓國政府也曾培訓大批針灸人員，受以「針灸軍士」名義，投入軍中擔任醫療工作。這些歷史都在證明，針灸醫療成本低，而確實能治病的事實。那些醫療是西醫之所長呢？急救、緊急外科手術、疫苗接種、細菌性疾病、檢驗醫學。除上述之外，實還看不出其他特長。

在全世界呼籲「節能減碳」「回歸自然」的今天，醫學界更要身為表帥。若能以政府的力量，宣導並實施以上四項措施，使人民有選擇醫療的能力，相信不出幾年，必可使健保局不再虧本，若經營得法，甚至可使健保局轉虧為盈，更可減少醫源性的疾病和藥源性的疾病，此為近程之改善措施。中程做法是建立國民健康管理師制度，培育國民健康管理人才，劃分國民保健責任區，才能澈底提昇國民健康。